

Директору МБОУ ДО ЦДТ
г. Томари Сахалинской области
А.Л. Аполониной

ФИО родителя (законного представителя) ребенка или учащегося, заключившего договор
_____ телефон

Заявление.

Прошу расторгнуть договор об оказании платных образовательных услуг и отчислить

_____ моего ребенка (меня)- указать нужное, Ф.И.О. (полностью); **указать дату**

_____ (дата рождения) школа, класс (№ ДОУ, группа)
из состава учащихся по программе _____

(наименование программы)

по причине _____

_____ указать причину

« ___ » 20 ___ г. _____

Подпись расшифровка подписи _____ / _____